

O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial

THE EFFECT OF EDUCATIONAL INTERVENTIONS ON NURSING TEAM KNOWLEDGE ABOUT ARTERIAL HYPERTENSION

EL EFECTO DE INTERVENCIONES EDUCACIONALES EN EL CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Stael Silvana Bagno Eleutério da Silva¹, Flávia Cortez Colósimo², Angela Maria Geraldo Pierin³

RESUMO

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, sendo grande a responsabilidade da enfermagem na atenção aos hipertensos. Objetivou-se, portanto, avaliar o conhecimento sobre hipertensão e seu tratamento com a equipe de enfermagem, antes e após onze intervenções educativas. Utilizou-se questionário abordando aspectos teóricos ligados ao conhecimento sobre hipertensão em enfermeiros (5), técnicos (2), auxiliares (11) e agentes comunitários (37), de duas Unidades Básicas de Saúde da cidade de São Paulo. Para análise estatística utilizou-se o teste T de Student, análise da variância e $p < 0,05$. Verificou-se aumento no conhecimento após as intervenções educativas para o grupo formado por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem ($84,6 \pm 12,0\%$ vs $92,7 \pm 15,0\%$, $p < 0,05$), enquanto que para agentes comunitários de saúde não houve mudança significativa ($80,8 \pm 12,2\%$ vs $83,5 \pm 24,0\%$). Portanto, conclui-se que as ações educativas foram efetivas e que devem ser implementadas junto à equipe de enfermagem, considerando que elas podem influenciar no aprimoramento da assistência às pessoas hipertensas.

DESCRITORES

Hipertensão.
Enfermagem.
Conhecimento.

ABSTRACT

Hypertension is one of the main risk factors for cardiovascular diseases. Nursing carries a large responsibility in care delivery to hypertensive individuals. Thus, the goal was to assess a nursing team's knowledge on hypertension and its treatment before and after educational interventions. A questionnaire was used, addressing theoretical aspects of hypertension knowledge among nurses (5), technicians (2), auxiliaries (11) and community agents (37) at two Basic Health Units in São Paulo City, Brazil. For statistical analysis, Student's T test was used, as well as variance analysis and $p < 0.05$. A knowledge increase was verified after the educational interventions for the group constituted by nurses, technicians and nursing auxiliaries ($84.6 \pm 12.0\%$ vs. $92.7 \pm 15.0\%$, $p < 0.05$), while no significant change occurred for community health agents ($80.8 \pm 12.2\%$ vs. $83.5 \pm 24.0\%$). Thus, it was concluded that the educational actions were effective and must be put in practice in the nursing team, which they can influence the improvement of care delivery for hypertensive patients.

KEY WORDS

Hypertension.
Nursing.
Knowledge.

RESUMEN

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Es grande la responsabilidad de la enfermería en la atención a los hipertensos. Se objetivó entonces evaluar los conocimientos sobre hipertensión y su tratamiento en el equipo de enfermería antes y después de once intervenciones educativas. Fue utilizado un cuestionario abordando aspectos teóricos relativos al conocimiento sobre hipertensión en enfermeros (5), técnicos (2), auxiliares (11) y agentes comunitarios de la salud (37) de dos Unidades Básicas de Salud en la ciudad de São Paulo, Brasil. Para el análisis estadístico, fue aplicado el test T de Student, además de análisis de varianza y $p < 0,05$. Se verificó un aumento en los conocimientos después de las intervenciones educativas para el grupo formado por enfermeros, técnicos y auxiliares ($84,6 \pm 12,0\%$ contra $92,7 \pm 15,0\%$, $p < 0,05$), mientras que no se registró cambio significativo para agentes comunitarios de la salud ($80,8 \pm 12,2\%$ contra $83,5 \pm 24,0\%$). Por lo tanto, se concluyó en que las acciones educativas fueron efectivas y deben ser implementadas junto al equipo de enfermería, considerando que ellas pueden influir en el perfeccionamiento de la atención a las personas hipertensas.

DESCRIPTORES

Hipertensión.
Enfermería.
Conocimiento.

¹ Mestre em Enfermagem pelo Programa Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. staelsilvana@usp.br ² Mestre em Enfermagem pelo Programa Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. flaviaccp@yahoo.com.br ³ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. pierin@usp.br

INTRODUÇÃO

A assistência às pessoas com hipertensão arterial requer por parte da equipe de saúde atenção especial no tocante à problemática do controle, que por sua vez apresenta estreita relação com o processo de adesão ao tratamento. Particularmente médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devem estar devidamente orientados sobre as especificidades da doença e tratamentos para que se obtenham melhor controle da doença.

Nesse contexto, estudo⁽¹⁾ que avaliou o conhecimento de médicos e da equipe de enfermagem mostrou que essas categorias não detinham o pleno conhecimento teórico e prático referentes à hipertensão e a medida da pressão arterial. Outra investigação⁽²⁾, também realizada em nosso meio, apontou que enfermeiros e auxiliares de enfermagem realizaram de forma satisfatória, apenas 40% das etapas do procedimento da medida da pressão. Considera-se que a falta de conhecimento por parte da equipe de saúde possa interferir na assistência prestada aos hipertensos.

A equipe de enfermagem desempenha papel importante em favorecer o aumento dos índices de adesão às práticas de saúde estabelecidas para os hipertensos. O enfermeiro deve atuar diretamente na promoção da saúde, contribuindo com o diagnóstico precoce da doença, por meio da medida rotineira da pressão arterial e orientação da equipe sob sua responsabilidade. Uma vez instalada a doença, a atuação recai em orientar sobre os benefícios do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, manejo da doença e suas complicações quando não controlada, bem como adesão a estilos de vida saudáveis.

Infelizmente, o controle pouco satisfatório dos níveis tensionais dos hipertensos é um fato identificado não só no nosso meio⁽³⁻⁴⁾, mas também internacionalmente⁽⁵⁾. Portanto, todos que atuam junto a essas pessoas devem centrar esforços para mudança dessa realidade. Outro ponto que se destaca é que os profissionais de enfermagem estejam habilitados tecnicamente para a medida da pressão arterial e munidos de conhecimentos suficientes sobre a temática.

Quando a equipe multiprofissional trabalha conjuntamente no atendimento do hipertenso, essas ações favorecem seu envolvimento com o tratamento e com isso há maior controle dos níveis de pressão arterial.

De acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁽⁶⁾, cada participante da equipe multiprofissional tem seu papel definido e suas ações específicas estabelecidas. Os técnicos e os auxiliares de enfermagem estão subordinados à supervisão do enfermeiro. Dessa forma, eles precisam estar devidamente preparados e conscientizados sobre a importância da atuação junto aos hipertensos. O documento destaca ainda, que a capacitação e a motiva-

ção geradora de ações dos profissionais de saúde para o cuidado do hipertenso é de grande importância e não pode ser negligenciada, mas sim estimulada pelo profissional de saúde, agora exercendo o papel de educador em todo o seu potencial.

Considera-se que a atenção básica é a porta de entrada do hipertenso no sistema de saúde, o que pode ser facilitado pelas ações do Programa de Saúde da Família. Para o Ministério da Saúde⁽⁷⁾ os enfermeiros desempenham um papel fundamental no Programa de Saúde da Família atuando no atendimento direto aos pacientes e na supervisão dos profissionais de enfermagem. Na atuação junto aos auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, destaca a capacitação e supervisão de forma permanente dos mesmos.

A importância do enfermeiro junto aos hipertensos está atrelada ao seu papel como educador atuando na motivação do paciente quanto à adesão ao tratamento, seu autocuidado, propondo estratégias que favoreçam seu envolvimento com a doença e seu tratamento, além de capacitar os

outros profissionais da equipe de enfermagem nas atividades que são de sua competência. Dessa forma, considerando a importância da atuação da equipe de enfermagem junto aos hipertensos seguidos na atenção básica, o presente estudo teve como objetivo comparar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial e seu tratamento antes e após intervenções educativas.

MÉTODO

A coleta de dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Município de São Paulo, sob número 213/2003. Trata-se de um estudo comparativo, transversal de campo, exploratório, descritivo de abordagem quantitativa. Os profissionais que concordaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Casística

O estudo foi apresentado a todos os membros da equipe de enfermagem, 103 no total, em duas Unidades Básicas de Saúde da região oeste da cidade de São Paulo. A escolha das duas unidades decorre do fato da implementação de um projeto de Políticas Públicas de Saúde com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo nº 03/06454-1). As unidades eram homogêneas quanto às características e número de profissionais da equipe de enfermagem. Participaram do estudo 55 funcionários, sendo 5 enfermeiros (9,1%), 2 técnicos (3,6%), 11 auxiliares (20%) e 37 agentes comunitários de saúde (67,3%) que se engajaram ao processo educativo e responderam o instrumento de avaliação pré e pós-intervenções educativas. A maioria expressiva foi constituída por mulheres

... [o] estudo teve como objetivo comparar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial e seu tratamento antes e após intervenções educativas.

(90,9%); cerca da metade com idade até 40 anos (50,9%); houve predomínio de escolaridade equivalente ao 2º Grau (67,3%) e renda pessoal menor que três salários mínimos (63,5%). Destaca-se ainda, que 41,9% relataram nunca terem participado de cursos sobre a temática hipertensão arterial.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e manter-se em atividade na unidade básica durante o período do estudo.

Coleta de dados

Para a coleta dos dados, foi utilizado questionário composto por 28 questões semi-estruturadas, com perguntas fechadas e uma pergunta aberta, abordando aspectos teóricos ligados ao conhecimento sobre hipertensão arterial incluindo conceito da doença, valores normais de pressão arterial, tratamento e orientações dadas ao pacientes, aplicado na sala de aula disponível na própria unidade.

A primeira parte do questionário constava de perguntas de conhecimentos gerais sobre hipertensão abordando conceitos, cronicidade da doença e orientações dadas aos hipertensos, tendo sido respondida por todos os profissionais da equipe de enfermagem. Foram feitas adequações (uso de linguagem menos técnica e abordagem dentro dos limites de sua competência profissional) a fim de contemplar a participação dos agentes comunitários de saúde. A segunda parte destinou-se apenas aos enfermeiros, técnicos e auxiliares, pela especificidade de suas ações, e envolvia perguntas sobre medida da pressão arterial, incluindo conceito sobre pressão arterial, sons que determinam a pressão sistólica e diastólica (sons de Korotkoff), dimensão do manguito, tipos de manômetro, calibração do manômetro, fatores relacionados ao paciente e ao observador que podem interferir na medida da pressão e os cuidados no procedimento de medida da pressão arterial. A avaliação do conhecimento foi feita por meio de percentual de acerto, antes e após as intervenções educativas, de acordo com as categorias dos participantes: categoria 1, formada pelos agentes comunitários de saúde e categoria 2, pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

As intervenções educativas ocorreram a cada 15 dias, com duração de uma hora e meia (carga horária total de 16,5h), totalizando 11 encontros em seis meses. Os funcionários participaram das reuniões após o término do turno de trabalho. Foram disponibilizados, no mínimo, dois horários diferentes para contemplar todos os participantes. As categorias participavam juntas e recebiam o mesmo conteúdo, porém a linguagem era adaptada a fim de que o assunto fosse compreendido igualmente por todos. As competências de cada categoria eram destacadas na medida em que os assuntos eram discorridos ficando detalhado o

que se esperava de cada profissional na abordagem com hipertensos. As aulas foram preparadas e ministradas pelas pesquisadoras com utilização de mídia e aulas práticas, quando necessárias. A primeira avaliação foi feita antes da primeira intervenção e a segunda aconteceu após 15 dias da última intervenção educativa e em média seis meses após a primeira avaliação. O conteúdo ministrado abordou conceitos ligados à doença e tratamento, além de dados epidemiológicos no sentido de esclarecer a magnitude do problema da hipertensão arterial. A aula interativa e com linguagem simples permitiu a participação dos profissionais em qualquer momento. Para a análise estatística dos dados foi usado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 7.5, realizada com a ajuda de um assessor estatístico. As variáveis classificatórias descritivas são apresentadas na forma de tabelas contendo as frequências absolutas (n) e relativas (%) e para os dados contínuos, média e desvio padrão. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Os dados das Tabelas 1, 2 e 3 mostram a comparação do conhecimento entre os agentes comunitários de saúde (categoria 1) e os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (categoria 2) em relação à percentual de acerto das questões referentes aos conhecimentos sobre hipertensão arterial, tratamento e medida da pressão, pertinentes a cada categoria, antes e após o processo educativo.

Os dados da Tabela 1 mostram que, apesar de se observar que percentualmente houve acréscimo no conhecimento de todos os participantes após o processo educativo, esse aumento foi estatisticamente significativo apenas na questão que avaliou os níveis de pressão arterial que caracterizam o limite para hipertensão arterial. Nesse item os profissionais que compuseram o grupo 1 de estudo foram os que se destacaram (48,6% vs 78,4%, $p < 0,05$). Cabe salientar, que nas questões que avaliaram as complicações que a hipertensão pode acarretar com danos em órgãos alvo como coração, cérebro e rins, além das relativas ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, mesmo na fase anterior ao processo educativo, os percentuais de acerto do conhecimento já eram elevados, todos com níveis acima de 70%. O mesmo não se observou nas avaliações que incluíram diferentes orientações sobre a doença e tratamento, com índices pouco satisfatórios de indicação, inclusive abaixo da média, principalmente na categoria formada pelos agentes comunitários de saúde. Na questão sobre o conceito de hipertensão, apesar do aumento no percentual de acerto não ter relevância estatística, chama a atenção que nos agentes comunitários de saúde passou de 48,6% para 78,4% e nos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem passou de 55,5% para 83,3%.

Tabela 1 - Conhecimento sobre hipertensão arterial e tratamento, dos agentes comunitários de saúde (categoria 1), enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (categoria 2), antes e após intervenções educativas - São Paulo - 2008

Conhecimento sobre a doença e tratamento	Intervenções Educativas							
	Pré				Pós			
	Categoria 1 (n=37)		Categoria 2 (n=18)		Categoria 1 (n=37)		Categoria 2 (n=18)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hipertensão arterial no adulto é								
≥120x100 mmHg	4	10,8	1	5,5	0	0	0	0
≥ 140x90 mmHg	18	48,6	10	55,5	29	78,4*	15	83,3
≥ 130x90 mmHg	12	32,4	5	27,7	7	18,9	3	16,7
depende da idade	3	8,2	2	11,1	1	2,7	0	0
A hipertensão arterial é uma doença								
Crônica, progressivo-degenerativa que afeta os rins	1	2,7	0	0	0	0	0	0
Crônica, progressivo-degenerativa que afeta o coração	8	21,6	1	5,5	2	5,4	0	0
Crônica, progressivo-degenerativa que afeta o cérebro	1	2,7	0	0	1	2,7	0	0
Todas as alternativas estão corretas	27	73,0	17	94,4	34	91,9	18	100
No tratamento da Hipertensão								
A interrupção pode ser feita quando a pressão estiver controlada	5	13,5	1	5,5	1	2,7	0	0
Podem-se usar medidas medicamentosas e/ou não medicamentosas	30	81,1	17	94,4	33	89,2	18	100
Os medicamentos para o controle não apresentam efeitos indesejáveis	1	2,7	0	0	1	2,7	0	0
Não existem muitos medicamentos disponíveis para o seu controle	1	2,7	0	0	1	2,7	0	0
Orientações fornecidas								
Orientações quanto a mudanças no estilo de vida	15	40,5	17	94,4	33	89,2	15	83,3
Orientações quanto à doença e tratamentos	13	35,1	11	61,1	12	32,4	12	66,7
Orientações quanto à importância da adesão aos tratamentos	7	18,9	4	22,2	12	32,4	3	16,7

* p<0,05, pré vs pós processo educativo

Os resultados apresentados na Tabela 2 evidenciam que houve aumento estatisticamente significativo no percentual de acerto apenas na questão sobre o conceito de pressão arterial máxima e mínima (11,1% vs 77,8%, p<0,05). Na questão referente aos sons que identificam a pressão sistólica e diastólica (aparecimento do primeiro som regular e desaparecimento dos sons, respectivamente) o percentual de acerto manteve-se inalterado (27,8% vs 27,8%). O fato de que a largura do manguito deve corresponder a 40% da circunferência do braço do paciente e o comprimento deve envolver pelo menos 80% do braço, a maioria indicou a resposta correta, mesmo antes das intervenções

educativas (55,5%, pré vs 72,2%, pós). Porém, o mesmo não se observou nas respostas sobre o efeito do manguito estreito causar falsa elevação na pressão arterial (38,9%, pré vs 72,2%, pós) e do manguito grande causar diminuição na pressão arterial (33,3%, pré vs 66,7%, pós). Nessa parte, só após as atividades educativas, a maioria indicou a resposta correta. Tal fato se repetiu no item que avaliou que o manômetro que menos se descalibra é o de coluna de mercúrio (38,9% vs 77,8%). Destaca-se também, que a totalidade indicou de forma correta que a avaliação dos aparelhos de medida da pressão deve ocorrer no prazo de seis a 12 meses (100% vs 100%).

Tabela 2 - Percentual de acerto dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares (categoria 2) nas questões específicas sobre hipertensão e medida da pressão, pré e pós-intervenções educativas - São Paulo - 2008

Variáveis	Categoria 2			
	Pré-intervenção		Pós-intervenção	
	N	%	N	%
Conhecimento sobre a medida da pressão arterial				
A pressão arterial máxima e mínima é chamada, respectivamente de				
Sistólica, momento de esvaziamento de sangue das câmaras cardíacas e Diastólica, momento de enchimento de sangue das câmaras cardíacas.	2	11,1	14	77,8*
Diastólica, momento de esvaziamento de sangue das câmaras cardíacas e Sistólica, momento de enchimento de sangue das câmaras cardíacas.	2	11,1	0	0
Sistólica, momento de enchimento de sangue das câmaras cardíacas e Diastólica, momento de esvaziamento de sangue das câmaras cardíacas.	13	72,2	3	17,0
Diastólica, momento de enchimento de sangue das câmaras cardíacas e Sistólica, momento de esvaziamento de sangue das câmaras cardíacas.	1	5,5	1	5,5
A pressão sistólica e a pressão diastólica são definidas, respectivamente, no				
Aparecimento do som mais forte e desaparecimento dos sons (Fases II e V de Korotkoff, respectivamente).	3	16,7	6	33,3
Aparecimento do som mais forte e abafamento dos sons (Fases II e IV de Korotkoff, respectivamente).	4	22,2	4	22,2
Aparecimento do primeiro som regular e abafamento dos sons (Fases I e IV de Korotkoff, respectivamente).	6	33,3	3	16,7
Aparecimento do primeiro som regular e desaparecimento dos sons (Fases I e V de Korotkoff, respectivamente).	5	27,8	5	27,8
A largura e o comprimento da bolsa de borracha do manguito devem corresponder, respectivamente, às seguintes dimensões da circunferência do braço do paciente				
20%; circundar pelo menos 70% do braço do paciente.	1	5,5	2	11,1
40%; circundar pelo menos 80% do braço do paciente.	10	55,5	13	72,2
Circundar pelo menos 60% do braço do paciente.	4	22,2	0	0
Nenhuma das alternativas está correta.	3	16,7	3	16,7
O manguito muito estreito em relação ao braço da pessoa pode causar				
Falsa elevação dos valores da pressão arterial.	7	38,9	13	72,2
Falsa diminuição dos valores da pressão arterial.	3	16,7	4	22,2
Elevação da pressão sistólica e diminuição da pressão sistólica.	2	11,1	1	5,5
Não altera o valor obtido da pressão arterial.	6	33,3	0	0
O manguito muito largo em relação ao braço da pessoa pode causar				
Diminuição da pressão sistólica e elevação da pressão diastólica.	2	11,1	1	5,5
Falsa elevação dos valores da pressão arterial.	8	44,4	5	27,8
Falsa diminuição dos valores da pressão arterial.	6	33,3	12	66,7
Não altera o valor obtido da pressão arterial.	2	11,1	0	0
O manômetro usado para medida da pressão que se descalibra mais dificilmente é				
Aneróide	10	55,5	2	11,1
Coluna de mercúrio	7	38,9	14	77,8
Eletrônico	1	5,5	2	11,1
É indiferente	0	0	0	0
A frequência de manutenção e avaliação dos aparelhos de medida da pressão arterial deve ser de				
6 a 12 meses	18	100	18	100
12 a 18 meses	0	0	0	0
18 a 24 meses	0	0	0	0
24 a 30 meses	0	0	0	0

* p<0,05, pré vs pós processo educativo

Na Tabela 3 os resultados mostram que houve incremento estatisticamente significativo no conhecimento dos enfermeiros, técnicos e auxiliares (categoria 2), no item

relativo à necessidade de medir a circunferência do braço do paciente antes da medida da pressão (38,9% vs 77,8%, p<0,05). Nos demais itens avaliados nessa questão, a mai-

oria expressiva tinha conhecimento acima de 70% sobre os cuidados antes da aferição da pressão arterial. Na avaliação, antes do processo educativo, sobre os fatores interfe-

rentes na medida da pressão ligados ao paciente, chama atenção a falta de acerto com indicação da alternativa *todas estão corretas*.

Tabela 3 - Percentual de acerto dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares (categoria 2) nas questões específicas sobre os cuidados na preparação do paciente para a medida da pressão e fatores interferentes na medida, pré e pós-intervenções educativas - São Paulo - 2008

Variáveis	Categoria 2			
	Pré-intervenção		Pós intervenção	
	N	%	N	%
Conhecimento quanto ao preparo e fatores que interferem na medida da pressão arterial				
Fatores relacionados ao paciente que podem interferir na medida				
Descanso prévio	5	27,8	1	5,5
Bexiga cheia	3	16,7	1	5,5
Ingestão de alimentos ou bebida alcoólica	12	66,7	0	0
Todas estão corretas	0	0	16	88,9
Fatores relacionados ao observador que podem interferir na medida				
Posição dos olhos do observador em relação à coluna de mercúrio ou mostrador do manômetro aneróide.	6	33,3	3	16,7
Preferência por números terminados em "0" ou "5" para o registro dos valores da pressão arterial.	2	11,1	1	5,5
Interação entre observador e paciente.	7	38,9	1	5,5
Todas estão corretas	5	27,8	13	72,2
Cuidados antes da medida				
Medir a circunferência do braço do paciente.	7	38,9	14	77,8*
Explicar o procedimento ao paciente.	10	55,5	17	94,4
Solicitar ao paciente que repouse pelo menos 5 minutos em ambiente calmo.	15	83,3	15	83,3
Evitar que o paciente esteja com a bexiga cheia.	12	66,7	15	83,3
Assegurar-se de que o paciente não praticou exercícios físicos 60 a 90 minutos antes.	12	66,7	17	94,4
Assegurar-se de que o paciente não ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não fumou 30 minutos antes.	11	61,1	16	88,9
Manter descruzadas as pernas do paciente, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado.	15	83,3	17	94,4
Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito	16	88,9	17	94,4
Posicionar o braço na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.	16	88,9	15	83,3
Colocar o manguito cerca de 2 a 3 cm acima da fossa cubital.	17	94,4	16	88,9
Solicitar para que não fale durante a medida da pressão.	17	94,4	17	94,4
Verificar se o manômetro está calibrado.	16	88,9	17	94,4
Estimar o nível da pressão sistólica palpando o pulso radial e inflando o manguito até desaparecer o pulso e desinflar rapidamente.	13	72,2	16	88,9
Após o procedimento acima, aguardar 1 minuto e proceder a medida da pressão.	9	50	13	72,2

* p<0,05, pré vs pós processo educativo

A comparação das médias dos acertos, entre os dois momentos em cada categoria, mostrada na Figura 1, evidenciou acréscimo estatisticamente significativo no grupo formado pelos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfer-

magem, (84,61±12,09 vs 92,73±15,03, p<0,05), enquanto que para os agentes de saúde não houve modificação (80,8±12,2 vs 83,5±24,0, p>0,05).

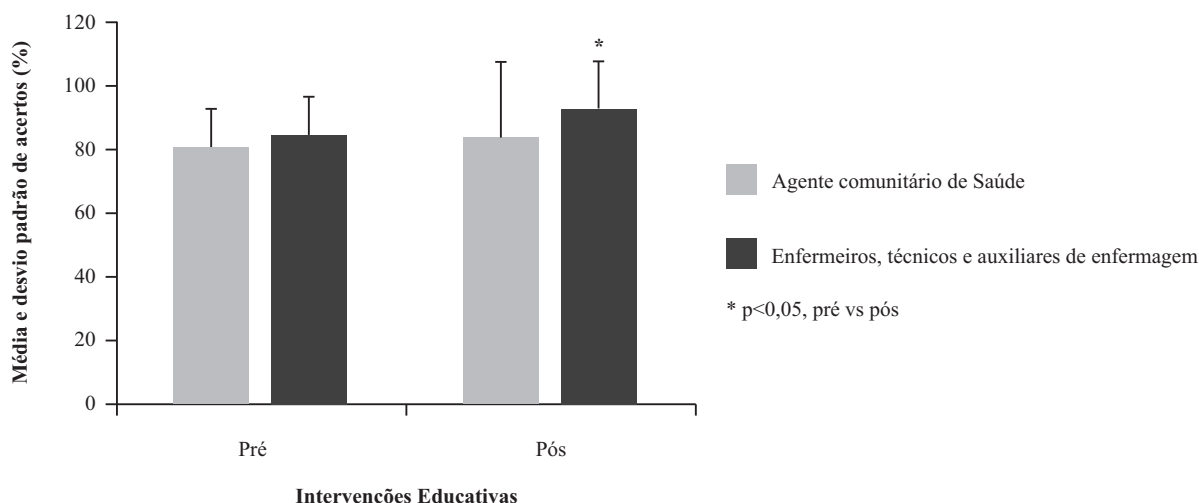


Figura 1 - Comparação da média de acertos dos Agentes Comunitários de Saúde (categoria 1) e dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (categoria 2) nas avaliações anteriores e posteriores às intervenções educativas - São Paulo - 2008

DISCUSSÃO

O principal achado do presente estudo evidenciou que após intervenções educativas houve aumento relevante no conhecimento para os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, enquanto para os agentes comunitários, não houve modificação, porém, destaca-se que o conhecimento desses manteve-se em percentuais acima de 80%. Possivelmente esse incremento ocorreu devido a maciça participação e maior assiduidade destes profissionais nos encontros. A capacitação sistemática dos profissionais da equipe de enfermagem torna-se importante, pois permite que estes transfiram os conhecimentos adquiridos para suas ações com os pacientes. A hipertensão arterial é uma doença crônica e necessita de tratamento por toda a vida. Portanto, o seguimento contínuo dos hipertensos deve ser alvo das ações de enfermagem, visando manter a doença sob controle e propiciando-lhes condições para tal.

Apesar de o principal resultado ter sido favorável, foram identificadas fragilidades no conhecimento da equipe de enfermagem que envolve a assistência aos hipertensos. Entre os agentes comunitários, na avaliação sobre os níveis tensionais que caracterizam a doença, menos da metade deles tinha o conhecimento correto, o que deixou de ocorrer após as intervenções educativas. Entre os enfermeiros, técnicos e auxiliares o patamar de acerto foi pouco mais elevado, porém sem mudança estatisticamente relevante. Os achados encontrados na presente pesquisa corroboram os achados na literatura mostrando que o conhecimento pouco satisfatório não é um fato novo no contexto da assistência aos hipertensos. Estudo feito em nosso meio com médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem sobre o conhecimento de conteúdos teóricos e práticos da medida da pressão arterial, mostrou que o auxiliar de enfermagem foi quem deteve o menor índice de conhecimento⁽¹⁾. Nessa mesma linha, outra investigação com profissionais de saúde revelou achados semelhantes⁽¹⁾.

Outro achado que se destacou, foi que menos da metade dos agentes comunitários de saúde, indicou fornecer orientações sobre as mudanças de estilo de vida, a doença e adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Considera-se que os agentes comunitários de saúde, como participantes da equipe de enfermagem, atuando sob supervisão do enfermeiro, devam ser mais preparados para prestarem orientações aos hipertensos uma vez que têm contato com estes rotineiramente nas visitas domiciliares. Estudos com agente comunitário de saúde destacam que eles não possuem os saberes necessários para desempenhar tudo que se espera deles⁽²⁻³⁾. Por conta disso, eles acabam trabalhando com o senso comum e mais raramente com os saberes. Ainda nesse sentido, salienta-se que na formação de profissionais para a saúde da família, maior investimento tem sido feito na formação universitária de médicos e enfermeiros. Existe na atenção básica um amplo campo para o desenvolvimento de atividades educativas e de aconselhamento para os quais há necessidade de habilitação adequada dos profissionais. Ressalta-se ainda, que quando os agentes comunitários participam de discussões temáticas, essas são conduzidas por médicos ou enfermeiros utilizando conteúdos tradicionais de conhecimento, havendo dificuldade de se dar conta da ampla finalidade do Programa de Saúde da Família, ou seja, da atuação de cada membro individual da equipe. O que se tem observado no dia-a-dia é uma expectativa no desempenho do trabalho do agente que deixa de ser um mediador entre a Unidade Básica de Saúde e o paciente, e passa a ser aquele que em suas visitas oferece aos pacientes orientações concernentes a assuntos para os quais não está devidamente capacitado. Nesse sentido estudo⁽⁴⁾ mostrou que quando são orientados, os agentes comunitários de saúde podem contribuir para estimular os pacientes na mudança de hábitos de vida e isso acaba por refletir no controle da pressão arterial. Além disso, todos os membros da equipe de enfermagem desempenham papel preponderante na motivação do hipertenso para que tenha maior

envolvimento com seu tratamento e consequentemente maior controle da doença.

Acrescenta-se também, a esse cenário o fato de que o diagnóstico da hipertensão muitas vezes é feito de forma casual,

essa atitude está relacionada com a falta de práticas adequadas de promoção da saúde da clientela, ou seja, essa procura habitualmente os serviços de saúde mediante queixas, e raramente como medida de prevenção. Para que a clientela incorpore essa conduta em seu cotidiano, é imprescindível a atuação integralizada e interdisciplinar da equipe de saúde, em particular do enfermeiro, por ser um educador em saúde de formação; através do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, objetivando a conscientização sobre a busca e manutenção da saúde⁽⁵⁾.

Quanto às questões pertinentes apenas aos enfermeiros, técnicos e auxiliares, observou-se melhora no percentual de acerto após as intervenções educativas reiterando a importância do processo educativo. Na compreensão do que é pressão sistólica e diastólica houve um aumento, inclusive significativo, após o processo educativo. O aprendizado é uma modificação do conhecimento adquirido. Espera-se que uma melhor compreensão da temática hipertensão arterial reflita em aprimoramento no cuidar da pessoa hipertensa e com isso uma melhora cada vez mais substancial dos seus níveis tensionais⁽⁷⁾.

Em relação ao conhecimento sobre os cuidados antes da medida da pressão arterial, chamou a atenção na avaliação pré-intervenção, o fato de a minoria assinalar item importante como a medida da circunferência do braço do paciente para escolha do manguito adequado às dimensões deste. Após o processo educativo houve aumento significativo no percentual de assinalamento desse cuidado evidenciando a importância dessa etapa inerente ao procedimento de medida da pressão. Sabe-se que a medida da pressão possui em sua técnica detalhes que se forem omitidos podem conduzir a subestimação ou superestimação dos valores, o que pode levar ao diagnóstico errôneo da hipertensão e, consequentemente, condução inadequada do tratamento. Esses dados permitem observar que a maior parte dos profissionais de enfermagem ainda

não dá a devida importância à realização padronizada do procedimento da medida da pressão arterial, conforme o preconizado em diretriz nacional⁽⁶⁾ e internacional⁽⁶⁾.

A avaliação da equipe de enfermagem em quesitos básicos do conhecimento sobre hipertensão arterial é importante para que esses profissionais conheçam suas fragilidades teóricas e práticas e que assim busquem capacitação para o exercício mais competente de sua profissão. No que se refere ao atendimento dos pacientes hipertensos, a melhora no conhecimento pode implicar em melhoria na assistência, propiciando condições aos hipertensos para maior adesão ao tratamento. Para tanto o envolvimento de todas as categorias da equipe de enfermagem se faz necessário. Todos devem se tornar educadores. Quando os pacientes reconhecem o bom atendimento e preocupação com sua doença, a tendência é haver participação nas atividades educativas que a unidade propuser e isso pode acarretar melhor controle de seus níveis tensionais.

CONCLUSÃO

A hipertensão arterial é altamente prevalente em nosso e se constitui em um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que por sua vez ocupam o primeiro lugar no perfil de morbimortalidade. Em especial na atenção básica, a atuação da enfermagem é primordial em todas as etapas do diagnóstico e tratamento, principalmente no tocante à adesão do paciente ao tratamento, que ainda é um grande desafio para todos os profissionais que assistem o hipertenso. Dessa forma, os membros da equipe de enfermagem necessitam de instrumentalização que os torne aptos para tal e deter os conhecimentos que permeiam a problemática, é ponto fundamental e inicial do processo. O presente estudo, apesar das suas limitações, ser regional e não contar com a participação de todos os funcionários das unidades envolvidas, revelou as ações benéficas no conhecimento dos enfermeiros, técnicos, auxiliares e agentes comunitários indicando que um processo educativo sistemático pode favorecer o conhecimento desses profissionais e acredita-se que isso possa contribuir para uma mudança no panorama da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Rabello CCP, Pierin AMG, Mion Junior D. O conhecimento de profissionais de saúde sobre a medida da pressão arterial. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(2):127-34.
2. Veiga EV, Nogueira MS, Cárnio EC, Marques S, Lavrador MAS, Moraes AS, et al. Avaliação de técnicas da medida da pressão arterial pelos profissionais de saúde. *Arq Bras Cardiol*. 2003;80(1):83-8.
3. Pierin AMG, Strelec MAAM, Mion Júnior D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AMG, coordenadora. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar*. Barueri: Manole; 2004. p. 275-89.
4. Mano GMP, Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa de Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(3):269-75.
5. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Heart Disease and Stroke Statistics – 2008 Update: a report*. [cited 2008 Apr 20]. Available from: www.circ.ahajournals.org

-
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial [texto na Internet]. São Paulo; 2006. [citado 2008 jul. 7]. Disponível em: http://www.sbn.org.br/Diretrizes/V_Diretrizes_Brasileiras_de_Hipertensao_Arterial.pdf
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do Programa de Saúde da Família [texto na Internet]. Brasília; 2001. [citado 2008 jul. 7]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/guia_psf.pdf
 8. Arcuri EM, Araújo TL, Veiga EV, Oliveira SMJ, Lamas JLT, Santos JLF. Medida da pressão arterial e a produção científica de enfermeiros brasileiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(2):292-8.
 9. Silva JA. O Agente Comunitário de Saúde do Projeto QUALIS: agente institucional ou agente de comunidade? [tese na Internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2001. [citado 2008 jul. 7]. Disponível em: <http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/2001/sil001.pdf>
 10. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface Comum Saúde Educ*. 2002;6(10):75-83.
 11. Lima LPM, Gazetta CE. Análise do programa de controle da hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde da família de São José do Rio Preto. *Arq Ciênc Saúde*. 2007;14(2):88-94.
 12. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto Contexto Enferm* 2005;14(3):332-40.
 13. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 Report. *JAMA*. 2003;289:2560-71.